

結核指定医療機関辞退書

年 月 日

豊中市長様

開設者の住所 ※法人の場合は法人住所
〒
開設者の名称 ※個人の場合は記載不要
代表者の役職・氏名

印

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 38 条第 10 項の規定により結核指定医療機関指定の辞退を届け出ます。

医療機関の所在地	
(フリガナ) 医療機関の名称 (厚生局届出名称)	
保険医療機関番号 (保険薬局番号)	
辞退年月日	年 月 日
辞退理由	
本申請書についての連絡先 担当者名： 担当者電話番号：	

◎ 注 意 事 項

下記の事由が発生する場合は、辞退書あるいは変更届を、速やかに豊中市長に提出してください。

なお、辞退については30日前までに届出なければなりません。

(感染症の予防及び感染症患者に対する医療に関する法律第38条第10項)

○ 辞退書の提出となる事由

(a) 開設者が変更となる場合

- 例 ・ 開設者が法人である場合に、他の法人に合併されたり、新たな法人となる場合
- ・ 開設者が法人から個人になる場合または、個人から法人になる場合
 - ・ 開設者が施設を他人に譲渡する場合

(b) 医療機関が診療もしくは業務の全部を停止する場合

(c) 医療機関が移転する場合（医療機関の増改築等による仮移転を含む）

(d) 開設者が死亡した場合又は失踪宣言を受けた場合

(戸籍法に規定する死亡届出義務者が提出)

※ なお、開設者変更後の医療機関、移転後の医療機関の指定については、再度申請を行ってください。

○ 変更届の提出となる事由

(a) 医療機関の名称を変更する場合

(医療機関の規模、内容、施設等に変更がある場合を除く)

(b) 住居表示の変更等により、医療機関の所在地名の呼称及び地番に変更がある場合

(c) 婚姻、養子縁組及び法人の名称変更等により、開設者名に変更がある場合

(d) 開設者の住居に変更がある場合